

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan membawa konsekuensi bagi rumah sakit untuk meningkatkan Sistem Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dengan Sistem Manajemen Pelayanan yang baik, harus memperhatikan keselamatan pasien, dapat memberikan pelayanan yang berkualitas serta dapat memberikan pelayanan dengan sistem pembiayaan kesehatan yang baik seperti jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada era globalisasi sekarang ini, rumah sakit telah mengalami pergeseran paradigma pelayanan menuju tercapainya kepuasan pelanggan, untuk itu diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan tetap mengacu pada azas profesionalisme, bermutu, efisien, dan efektif.

Seiring pergeseran paradigma inilah biaya kesehatan semakin hari semakin meningkat. Sementara itu asuransi kesehatan merupakan sebuah kemajuan penting terhadap peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena biaya kesehatan yang semakin melambung tinggi, maka saat ini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jamkesmas

sebagai langkah awal dari pencapaian jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk.

Menurut landasan hukum dalam penyelenggaraan Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Undang-Undang no 23 tahun 1992 pasal 66 yang menyatakan bahwa “Pemerintah mengembangkan, membina dan mendorong JPKM sebagai landasan bagi setiap upaya pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya secara pra-upaya berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) akan menjadi pendorong perubahan mendasar seperti penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan serta mendorong manajemen rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk lebih efisien.

Sistem pelayanan kesehatan Jamkesmas ini di berlakukan pola pembayaran dengan menerapkan sistem INA-CBGs. Sistem pembiayaan kelompok diagnosis terkait dengan Case Base Groups (CBGs) ini adalah sistem atau cara pembayaran oleh penyandang dana kepada penyelenggara kesehatan (health provider) untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan kesepakatan harga menurut kelompok diagnosis penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada.

INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) ini menggunakan dasar-dasar dalam pengkodean menggunakan ICD 9 CM untuk tindakan dan ICD 10 untuk diagnosa penyakit, dalam pola tarif ini sudah ditentukan besaran rata-rata pasien menginap dan lama pasien menginap sesuai dengan kode penyakit

yang diderita oleh pasien yang dirawat sehingga lama rawat sudah ditentukan dan disesuaikan dengan tarif yang berlaku dalam INA-CBGs.

Adapun persyaratan yang menjadi pokok dalam INA-CBGs tersebut adalah pihak rumah sakit harus memasukkan 14 variabel satu diantara variable tersebut adalah pencatatan diagnosa utama, sekunder dan tindakan yang terdapat di resume medis pasien. Pengisian resume medis yang tidak lengkap dan tidak segera dilakukan dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis ke bagian pengelolaan rekam medis, dan berakibat kesulitan dalam pembuatan statistic dan laporan intern maupun ekstern. Juga akan menghambat pengajuan klaim Jamkesmas yang menggunakan program INA-CBGs, yang mana waktu untuk mengisi kelengkapan resume medis adalah 2x24jam setelah pasien pulang. Sedangkan sebagian besar pasien di RSUD Kabupaten Belitung adalah sebesar 60% menggunakan Jamkesmas.

Ketidaklengkapan resume medis merupakan masalah yang sering terjadi dalam penyelenggaraan kegiatan rekam medis. Dari data yang diamati di RSUD Kabupaten Belitung pada tahun 2008 sebelum adanya program Jamkesmas dengan sistem INA-CBGs angka kelengkapan resume medis masih rendah, karena masih rendahnya kesadaran para praktisi kesehatan. Namun setelah dilaksanakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung, kesadaran para praktisi kesehatan meningkat dalam mengisi kelengkapan resume medis.

Melihat uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang perbedaan kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien

Jamkesmas sebelum dan sesudah menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.

B. Identifikasi Masalah

1. Kurangnya pengetahuan tenaga medis akan pentingnya resume medis yang lengkap, baik dalam menuliskan diagnosa utama, diagnosa sekunder dan tindakan.
2. Tingginya jumlah pasien, sehingga waktu untuk mengisi resume medis terbatas.
3. SOP (Standar Operational Procedure) tentang pengisian resume medis belum sepenuhnya dilaksanakan oleh Dokter.
4. Keterlambatan dalam pengisian resume medis menghambat pengklaiman asuransi JAMKESMAS.

C. Pembatasan Masalah

Mengingat banyak hal yang mempengaruhi kelengkapan resume medis, dan karena keterbatasan waktu dalam penelitian, maka penelitian ini dibatasi pada perbedaan kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien Jamkesmas sebelum dan sesudah menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Perbedaan Kelengkapan Pengisian Formulir

Resume Medis Pasien Jamkesmas Sebelum dan Sesudah Menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien Jamkesmas sebelum dan sesudah menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien Jamkesmas sebelum menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien Jamkesmas sesudah menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.
- c. Menganalisa perbedaan kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien Jamkesmas sebelum dan sesudah menggunakan INA-CBGs di RSUD Kabupaten Belitung.

F. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pembuat kebijakan rumah sakit pada umumnya, dan pelayanan medik Rawat Inap khususnya, agar lebih ditingkatkan kedisiplinan dalam hal pengisian kelengkapan resume medis.

b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Manajemen Informasi Kesehatan

Memberikan kontribusi dalam pengembangan studi bidang Manajemen Informasi Kesehatan, sekaligus digunakan sebagai bahan referensi atau bacaan bagi peneliti dimasa yang akan datang.

c. Bagi Penulis

Dalam penelitian ini berkesempatan untuk menambah wawasan dan nuansa cara berfikir ilmiah guna pengembangan diri.